

· 医患沟通 ·

医患沟通中的换位思考

李娜^{1,2}, 何津², 王陆飞¹, 夏美慧², 崔满华^{1*}

(1 吉林大学第二医院妇产科, 吉林 长春 130022; 2 吉林大学第一医院妇产科, 吉林 长春 130021)

[摘要] 在医疗工作特别是医患沟通过程中, 医生采用换位思考的思维方式, 将患者当作自己, 从患者的病痛、经济能力、社会地位、对于治疗方案的选择等不同角度进行考量, 才能更好地体现医学伦理学中将病人利益置于首位的根本原则, 使医患沟通成为一个温暖的人文关怀过程。

[关键词] 医患沟通; 换位思考; 病人利益; 医患关系; 医学伦理

[中图分类号] R-052

[文献标识码] A

[文章编号] 1001-8565(2011)01-0104-02

Thinking in a Manner of Exchanging Positions in Physician-Patient Communication

LIN Na^{1,2}, HE Jin², WANG Lu-fei¹, XIA Mei-hui², Cui Man-hua¹

(1 Department of Obstetrics and Gynecology, No. 2 Hospital of Jilin University, Changchun 130022, China;

2 Department of Obstetrics and Gynecology, No. 1 Hospital of Jilin University, Changchun 130021, China)

Abstract In the medical work, especially in the communication between physicians and patients, thinking in a manner of exchanging positions including considering patients' suffering, economic capability, social position and the choice of medical treatment will be helpful to realize the ethical principle of primacy of patients' welfare and also can make physician-patient communication a warm case.

Keywords Physician-Patient Communication; Thinking in a Manner of Exchanging Positions; The Ethical Principle of Primacy of Patients' Welfare

当前医患关系中存在两大尖锐矛盾: 一是患者的维权意识日益增强, 医患纠纷时有发生, 医生成为高危职业, 医生的精神压力逐渐增大; 二是某些医院或医疗服务人员将自身经济利益放在首位, 从而损害了患者的利益。随着《中华人民共和国侵权责任法》的公布, 如何缓解和避免上述矛盾成为医学界探讨的焦点。在这一情势下, 医生在医疗工作中特别是医患沟通过程中采用医患换位思考的思维方式是颇有益处的。

医学伦理学“最基本的根基是将病人利益置于首位”, “医疗保健服务对象处于疾病状态中, 不同程度地丧失了生活、行动和思考的能力, 常处于任人摆布的状态中, 如果医务人员将自身或其他利益放在首位, 将可能造成不可想象的后果”,^[1]“任何医疗体系的基本问题都是道德问题”。^[2]如果医生能站在患者的角度设身处地地去思考问题, 患者的利益才有可能得到更好的保护。

1 医生对于患者病痛的换位思考

医生只有将患者的痛苦当作自己的痛苦, 才能真正地急患者之所急, 尽快地采取正确的处置措施, 并时时牢记生命伦理学中的“不伤害”原则, 制定出一个更为人性化的治疗方案。然后与患者进行沟通, 使其理解并接受这一方案, 使治疗方案得到迅速的接受和执行。当医生真正地同情患者时, 他的目光、语气、语调、动作等“体态语言”都会在医患沟通中

起到很好的推进作用。

2 医生对于患者经济能力的换位思考

“在全球化与科技进步的共同推动下, 价格昂贵的新兴医疗产品和医疗服务种类一年年地持续增加。新的生物技术和医药产品层出不穷, 有史以来第一次形成一个规模空前的全球潜在医疗市场”。^[3]当医疗成为一种商品的时候, 就牵涉到患者的购买能力问题。患者对于不断涌现的新药和新的诊疗技术并不了解, 需要在医生的推荐之下选择使用, 这使得医生能够获得更大的权威。在这种情况下, 医生应以“确实必要”为原则, 制定一个适当而合理的治疗方案, 尽量避免过度医疗和滥用高新技术, 从而避免出现患者前期接受费用高昂的各种检查以明确诊断, 后期却因没有足够的后续治疗费用而被迫退出治疗或选择维持治疗的悲剧。改变医疗卫生体系与兼顾患者的需求, 以及达到这些需求所需的有限资源都越来越多地依赖市场的作用, 其中以放弃将患者利益放在首位与传统职业道德之间的挑战最为突出。^[4]本着“行善”的原则, 医生在充分地了解并理解患者的经济能力后制定的适当而合理的治疗方案, 在医患沟通中也是最易于被患者接受的。

3 医生对于患者社会地位的换位思考

医生的服务对象涉及社会各个阶层, 他 (下转第 122 页)

* 通讯作者

范。^[7]只有 20% 的疑难重症应该去大医院, 80% 的小病或康复治疗只需要去一些社区医院即可。由于地区间存在的医疗资源分布不平衡, 医生“走穴”存在着巨大的潜在市场。同时对个别“走穴”医生深入调研发现, “走穴”的另一重要动力来自于医疗工作本身, 医师自身的人力资本产权受到了当前尚未改革的医疗卫生体制的限制, 医疗服务价格不能体现市场经济的真实价格, 人力资本的回报不到位, 即医师的人力价值未得到应有的体现。^[8]在问及“最期待多点执业给医师带来何种利好”时, 71.8% 的受调查者表示“希望更好地实现医生的价值或增加自身的经济收入”。

对于院外行医的主要受益群体, 政府目前的主要问题是: 如何对待民众, 特别是在制定区域卫生规划, 建立全面的医疗资源信息管理系统, 依靠分级诊疗和双向转诊制度对患者进行正确的引导和宣传。根据我们对民众的相关调查, 我们发现对于“是否了解我国关于院外行医医生的一些相关政策”方面: 其中了解为 38 人 (20.7%), 一点也不了解为 146 人 (79.3%)。由此, 可以看出政府应加强相关的政策宣传, 特别是对于患者就医的利好方面加以宣传, 可以使此项措施得到很好的支持和实施。

对于目前院外行医政策的落实: 一方面, 政府应引导患者去合适的医疗机构去就诊, 提高各级医疗机构的服务效率, 全面落实分级诊疗制度; 另一方面, 政府在加大对院外行医医生相关专长和水平的介绍的同时, 应消除传统医生“走穴”对民众存在的一些负面影响, 如医生做完手术后就走, 不利于病人后期的治疗; 对院外行医过来医生的不了解, 存在一定的不信任心理等一系列问题。

在患者接受院外行医治疗的知情情况上, 政府应加强院

外行医医生信息和治疗服务的监管, 使患者能相对透明地选择医生; 同时对院外行医的治疗费用应其加以说明, 并对院外行医相关医院和医生的收费进行规定。

〔参考文献〕

[1] 王丽红. 规范医务人员“走穴”的治本策略探析[J]. 中国卫生事业管理, 2005, 21(8): 473-474
[2] 刘超. 正确认识和处理医生兼职[J]. 南京医科大学学报: 社会科学版, 2003, 3(1): 19-20
[3] 阿马蒂亚·森. 以自由看待发展[M]. 北京: 中国人民大学出版社, 2002
[4] 黎群武, 左伶俐. 医师“走穴”的伦理法律研究[J]. 中国医学伦理学, 2005, 18(5): 62-65
[5] 张引. 医师多点执业的积极作用分析[J]. 医学与社会, 2010, 23(2): 12-14
[6] 郑大喜. 从新医改方案看公立医院落实公益性的难点及其对策[J]. 中国卫生政策研究, 2009, 2(8): 22-27
[7] 侯占伟, 吴煥. 浅析我国医疗资源纵向整合中存在的问题及建议[J]. 中国卫生事业管理, 2009, 26(4): 249-250
[8] 熊先军. 医改要明确医生和医院的关系[J]. 中国卫生人才, 2008(6): 8

〔收稿日期〕 2010-11-25

〔修回日期〕 2011-01-14

〔编辑〕 吉鹏程

(上接第 104 页) 必须平等对待和尊重所有患者。“医疗不是一种谁给钱最多就卖给谁的商品, 而是一种必须平等分配的权利”。^[12]从医者应牢记希波克拉底誓言: “无论到了什么地方, 也无论需诊治的病人是男是女、是自由人还是奴隶, 我对他们都将一视同仁; 帮助他们是我唯一的目的”。^[15]不论贵贱, 患者都应该得到人格的尊重和平等的医疗机会。如果在态度和言辞甚至语气或眼神等“体态语言”中对患者有不尊重的表现, 都有可能引起患者明显或潜在的不满, 影响患者对医生的信赖程度, 导致医患沟通受阻, 甚至会发展为医疗纠纷。

4 医生对于患者治疗方案选择的换位思考

《中华人民共和国侵权责任法》规定: “医务人员在诊疗活动中应当向患者说明病情和医疗措施。需要实施手术、特殊检查、特殊治疗的, 医务人员应当及时向患者说明医疗风险、替代医疗方案等情况, 并取得其书面同意; 不宜向患者说明的, 应当向患者的近亲属说明, 并取得其书面同意。”“医务人员未尽到前款义务, 造成患者损害的, 医疗机构应当承担赔偿责任。”这说明本着病人“自主”原则, 患者对自身病情和所有可能的治疗方案有知情选择权。这就要求医生在有限的时间内用简单、通俗、易懂的语言科学而扼要地对病情严重程度和各种治疗方案的利弊进行解释, 使患者充分享有知情权和选择权。但是, 在医患沟通过程中, 由于绝大多数患者的医学知识有限, 加之精神紧张, 有时会感到茫然和难以

取舍。此时, 就需要医生对患者身体状况及经济能力等各个方面进行全面了解后, 站在患者角度, 运用自身丰富的医学知识和临床经验, 帮助患者选择一个最为经济、有效、合理的治疗方案, 最大限度地维护患者的利益。

医患沟通中的“换位思考”, 是生命伦理学的四原则——自主、行善、不伤害、公平原则的体现, 采用这一思维模式, 将使医疗方案的制定变得更为全面化和人性化, 使医患沟通由艰难变得温暖。

〔参考文献〕

[1] 杜治政. 将病人利益置于首位的原则不能变[J]. 医学与哲学: 人文社会医学版, 2010, 31(10): 14-17
[2] T. R 里德. 病无所依[N]. 参考消息, 2009-09-30(9).
[3] 罗伯特·夏皮罗. 下一轮全球趋势[M]. 刘纯毅, 译. 北京: 中信出版社, 2009: 29
[4] ABM 基金会, ACP-ASM 基金, 欧洲内科学联盟倡议. 新世纪的医师专业精神——医师宣言[J]. 中国医学伦理学, 2006, 19(6): 29-31
[5] 希波克拉底. 希波克拉底誓言[M]. 蔡彦臣, 编译. 北京: 世界图书出版公司, 2004: 25

〔收稿日期〕 2010-11-06

〔修回日期〕 2011-01-11

〔编辑〕 王哲钰